SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 16 y 4 minutos)

- La Comisión de Salud Pública del Senado da la bienvenida al señor Ministro, al señor Subsecretario y al equipo de asesores que los acompañan. Me gustaría aclarar que los integrantes de esta Comisión estamos ansiosos por entablar un diálogo con el Ministerio de Salud Pública y esperamos que más allá de la presencia de nuestros visitantes, dicho diálogo pueda ser permanente y puedan darse todos los mecanismos posibles.

Están presentes los señores Senadores Cid y Xavier, nos acompaña el señor Diputado Chápper -que integra la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes- y estamos esperando al señor Senador Correa Freitas, que en este momento se encuentra en otra Comisión, y al señor Senador Riesgo. Como aclaré anteriormente, esta situación se da porque si bien este es el día de reunión de la Comisión, no es el horario habitual.

Hemos enviado una carta al señor Ministro en la que figuran algunos de los temas que la Comisión quería considerar. Sugiero que el señor Ministro comience su exposición refiriéndose a su gestión en forma general y luego nosotros iremos a puntualizar los temas que nos interesan.

SEÑOR MINISTRO.- En primer lugar, quiero agradecer a la Comisión la invitación que nos ha cursado, por cuanto entendemos que este diálogo entre el Ministerio de Salud Pública y los señores Senadores resulta fundamental para un correcto desempeño de la tarea que tenemos por delante. No escapa al conocimiento de nadie que los temas que giran alrededor de la salud son de una especial sensibilidad. Cabe destacar que se dan distintas situaciones en el ámbito público y en el privado que hacen necesaria una coordinación de esfuerzos por parte de todos los actores involucrados para ver cómo llevamos adelante las acciones que en definitiva promueven una correcta administración de la salud y una mejora en la calidad de las prestaciones, tanto en el sector público como en el privado.

Desde que comenzamos nuestra gestión en el Ministerio hemos intentado hacernos una composición de lugar acerca de cómo era la situación, de cuáles eran los temas que ya estaban pensados y elaborados, de cuáles había que tratar de planificar y de qué manera podíamos ejecutar lo que otros habían organizado, y habían organizado bien. En ese sentido, dividiría las aguas en dos cauces: el primero de ellos se vincula con la actividad privada, concretamente con el Fondo Nacional de Recursos y con la situación del mutualismo, y el segundo está relacionado a toda la gestión del Ministerio de Salud Pública en la Dirección General de la Salud -que, en definitiva, es el corazón del Ministerio- y al funcionamiento de ASSE como prestador de servicios a un sector muy importante de la población, diría que la gran mayoría de los usuarios.

En lo que hace al primer aspecto, es decir al sector privado, en el Fondo Nacional de Recursos nos encontramos con una situación bastante complicada, con un importante nivel de endeudamiento y donde se habían hecho algunas cosas correctas desde nuestro punto de vista como, por ejemplo, profesionalizar su gestión. A este respecto, nos sentimos conformes con las acciones que se han llevado adelante y estamos próximos a firmar un acuerdo entre el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Salud Pública y los demás participantes del Fondo, que consiste, básicamente, en un abatimiento en un 13% de los honorarios que se cobran al Fondo -tanto de los médicos como de las instituciones que prestan servicios para él- una determinación exacta de cuál es el monto de la deuda que mantiene con sus acreedores, el compromiso de éstos de no iniciar acciones judiciales de ningún tipo y, al mismo tiempo, de mantener sus créditos en pesos uruguayos sin reajustes, mientras se estudia la forma de pago durante un período de seis meses. También existe un compromiso por parte de los diferentes IMAEs de abrir sus costos, de manera que en un futuro cercano -que implica un plazo máximo de seis meses- se pueda tener un conocimiento acabado acerca de cuál es el costo de los servicios y, por ende, de los precios que se van a pagar en los mismos. Asimismo, propusimos en el Fondo Nacional de Recursos otro ahorro importante que consiste en suprimir una comisión que se pagaba tanto al Banco de Previsión Social como a las instituciones mutuales por concepto de la cobranza de la cuota de los IMAEs. A nuestro juicio, ese monto era excesivo, por lo cual hicimos esa propuesta y se aceptó una rebaja sustancial de dicha comisión, que antes oscilaba en el entorno de 5%, luego se rebajó a un 4% y estamos acordando firmar un convenio que la fije en un 1%.

Básicamente, esa es la situación del Fondo Nacional de Recursos. Hasta que no se aclare todo este aspecto financiero, no nos vamos a referir a las distintas prácticas. Este tema lo analizaremos en una etapa posterior, cuando veamos cómo se encamina todo esto, porque también es cierto que hay muchas instituciones acreedoras por montos importantes que no es del caso perjudicar.

La otra situación complicada en el ámbito privado es la de las mutualistas. En ese sentido, hemos actuado sobre la base del acuerdo que se firmó el 4 de abril, por el cual distintos actores suscribieron un convenio por el que llevarían adelante distintas estrategias vinculadas al proceso de reconversión, que está condicionando el préstamo que el Banco Interamericano de Desarrollo le hiciera al Gobierno uruguayo y que éste ha decidido volcar a esta reestructura del sector mutual. En ese aspecto, el plazo para la presentación de los proyectos de reconversión de las cooperativas o mutualistas, venció el 30 de marzo de este año. Al respecto, cabe destacar que cuando entramos al Ministerio de Salud Pública decidimos, unilateralmente, prorrogar el plazo hasta el 15 de abril, por cuanto entendimos que el cambio de autoridades podía provocar cierta incertidumbre en los distintos actores. Entonces, el 15 de abril, efectivamente, venció el plazo y existen doce instituciones que presentaron sus respectivos proyectos, dos de las cuales proponían su fusión, por lo que habría alguna alternativa de sociedad.

Hasta el momento, no tenemos una evaluación de todos estos proyectos. La Comisión que estudia los mismos tiene un plazo de once semanas para pronunciarse. Además, quiero decir que esos proyectos luego pasarán a las calificadoras de riesgo para que también den su visto bueno en cuanto a la posibilidad de que las instituciones accedan o no a los créditos.

Hay tres instituciones que no presentaron proyectos; dos de ellas manifestaron con anterioridad que no lo iban a hacer. Me refiero a Médica Uruguaya y a La Española. La tercera es una mutualista chica. En el caso de las dos primeras, como dije, expresaron con anterioridad que no tenían interés en presentarse, en un caso, porque no deseaban entrar en ese proceso de reconversión, y en

otro, porque entendían que la tasa de interés del crédito del Banco Interamericano de Desarrollo era demasiado elevada y ellos podían conseguir un crédito a una tasa menor en otras fuentes financieras. La tasa de interés del préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo estaba pensada en un 10%, pero hicimos las gestiones correspondientes para abaratar ese crédito y hemos tenido la fortuna de que el Banco Central del Uruguay accediera a no prever encajes sobre esa operación, a lo cual deben sumar otros ajustes que hemos hecho. Así hoy en día estamos en condiciones de adelantar que la tasa de interés va a ser de un 8.5%, que, en esta circunstancia y en este tipo de empresas, se trata de un porcentaje realmente bueno.

Estamos siguiendo de cerca todo este proceso de evaluación. Al mismo tiempo, cabe aclarar que todo el proceso de reajuste jurídico y de ayuda financiera busca, como lo indica el Programa, el fortalecimiento de las instituciones gremiales. A nuestro modo de ver, quizás, más importante que el propio préstamo, es el primer aspecto, es decir, que hagan todos los ajustes en cuanto a su estructura jurídica de modo que esas empresas se puedan conducir de mejor manera de lo que lo han hecho hasta ahora.

La otra realidad que hay que resaltar, con independencia del manejo que han tenido estas instituciones, es que el resultado para el país ha sido positivo, porque gracias a esta atención privada, el Uruguay tiene los altos niveles sanitarios que posee hoy en día, sobre todo, si lo comparamos con el resto de los países latinoamericanos, y en algunos aspectos, tiene niveles iguales o superiores que los países desarrollados.

El otro aspecto del análisis de la situación ha estado vinculado a las prestaciones que lleva a cabo el propio Ministerio de Salud Pública. En la Dirección General de la Salud hemos incorporado a la Doctora Ofelia López como Directora General de la Salud, por su vasta trayectoria en estos aspectos sanitarios. Además, ella ha estado en la Regional de los departamentos de Tacuarembó, Rivera y Cerro Largo y, asimismo, ha estado vinculada a la Fundación Alemana GTZ, que hiciera una importante labor en toda esa zona. De modo que nos pareció que era bueno volcar también esa experiencia a nivel nacional. Ya está armado el equipo de la Dirección General de la Salud y se encuentran en sus funciones todos los Directores de las Divisiones, de manera tal de que podamos tener un adecuado control, por ejemplo, epidemiológico, en los distintos aspectos de la salud. Otro tema importante es la parte reglamentaria, de contralor legal y reglamentario de las diferentes instituciones, así como la de la habilitación de medicamentos y alimentos, que estaba sensiblemente atrasada.

En lo que se refiere a ASSE, podemos decir que en los últimos dos años se siguió un proceso de mejora, realmente importante, en la administración. Ha habido un ahorro de más de U$S 40:000.000 en ese sector del Ministerio; se han centralizado las compras y se han hecho llamados a licitaciones para todo el Ministerio, lo que implicó una rebaja sustancial en los precios. En este momento estamos tratando de profundizar en lo relativo a la gestión posterior a las compras, de manera tal de asegurar que los beneficiarios de Salud Pública reciban correctamente los medicamentos y la atención, a fin de que el funcionamiento de los hospitales implique, cada vez más, una mejor prestación de los servicios.

Básicamente, estamos enfocando nuestras fuerzas en este sentido; todo esto está siendo acompañado de un proceso de reestructura del Ministerio. Podemos decir que la Secretaría del Ministro, la Dirección General de Secretaría, la Dirección General de Salud Pública y la parte principal de ASSE están en funcionamiento de acuerdo con el organigrama y ahora estamos trabajando conjuntamente con el CEPRE para bajar, en todo ese proceso de reestructura, la totalidad de los funcionarios, de manera de mejorar la gestión y lograr un abatimiento de los gastos.

Por mi parte, esta sería una pequeña introducción que permitiría iniciar un diálogo o abordar algunos de los aspectos que los señores Senadores consideren que puedan ser aclarados, tanto por el señor Subsecretario como por los señores Directores, quizás, con mayor profundidad que quien habla.

SEÑORA XAVIER.- En primer lugar, quisiera agradecer al señor Ministro y a su equipo por su concurrencia a esta Comisión.

En segundo término, deseo plantear una serie de interrogantes. A esta Comisión le pareció muy importante poner a punto muchos de los temas que se han venido manejando. Comenzando con el capítulo relativo al mutualismo, al Fondo y al propio Ministerio, quisiera saber cuál es la afectación, en la reducción del presupuesto, sobre los servicios que tiene el Ministerio. Sabemos que todas las Carteras han tenido un recorte presupuestal y, por ello, deseamos saber qué va a significar el mismo en la vuestra.

Además, deseo hacer algunas preguntas con relación a los temas que el señor Ministro ha informado. Por ejemplo, se ha hablado mucho de que la auditoría va a ser un elemento muy importante para ir monitoreando, de alguna forma, la aplicación de los préstamos y determinados criterios que se habían manejado para las instituciones de asistencia médica colectiva. Pregunto si aquellas instituciones que no entran dentro de la prestación del BID y de este convenio estarían siendo auditadas también o si quedarían dos modalidades de seguimiento del Ministerio a las instituciones.

Por otro lado, deseo saber si eventualmente va a existir entre estas once semanas -sabemos que ahora faltarían diez- algún tipo de préstamo puente; como sabemos, la situación de inestabilidad es bastante grande y uno de los temas que ha estado en la prensa últimamente ha sido la situación de Casa de Galicia, pero ya sabemos que hay otras instituciones de las que también se ha hablado bastante. En virtud de que el señor Ministro ha obtenido algunos logros en materia de negociación con la Banca, reduciendo la tasa de interés, queremos saber si existe algún mecanismo que se esté tratando de generar para este período, hasta que comience a hacerse efectivo el préstamo del BID.

En principio, esas serían mis preguntas, pero pienso que después podríamos seguir conversando sobre el tema.

SEÑOR MINISTRO.- En lo que se refiere al recorte del gasto de funcionamiento, podemos decir que el mismo ha tenido un abatimiento de entre un 10% y un 12.5%, aproximadamente. Pensamos que ese recorte del gasto de funcionamiento no va a afectar las prestaciones de salud pública. Dicho recorte está enfocado, básicamente, hacia una mejora de la gestión, porque todo lo relativo a la centralización de las compras provocó una reducción aún mayor y ahora estamos abocados a la gestión ya que, en ese sentido, existen determinados compromisos entre la dirección de ASSE y los diferentes hospitales. Como consecuencia de las visitas que hemos hecho a los distintos hospitales, podemos decir que en muchos de ellos ya es visible y notoria la mejora de la gestión en lo que hace, por ejemplo, a la vigilancia de los medicamentos y a la utilización de todos los recursos; en otros hospitales todo esto está en proceso.

Como conclusión final, diría que el recorte existe, pero para nada está pensada una rebaja en las prestaciones.

En lo que tiene que ver con el mutualismo, podemos decir que este préstamo, independientemente de que se dé o no, está obligando a las distintas instituciones a adoptar su estatuto tipo y a seguir determinadas prácticas que nosotros entendemos como positivas para el mejor conocimiento de lo que sucede en ellas. En ese sentido, en todas las instituciones se van a seguir los procesos de auditoría. Inclusive, en el día de hoy enviamos una nota a las instituciones que no se presentaron para el préstamo del BID exhortándolas a que nos presentaran la reforma de sus estatutos tipo a la brevedad. Si no nos contestan esta exhortación lo más pronto posible, las intimaremos a que realicen las reformas que les estamos exigiendo.

En lo que hace al préstamo puente, podemos decir que el Gobierno no tiene posibilidad de darlo. Si hay instituciones que acceden al sistema financiero con algún tipo de préstamo puente, ya pasa a ser un tema de cada una de ellas. El préstamo que estamos manejando no prevé la posibilidad de ser utilizado para achicar los pasivos financieros con la Banca. Es decir que el préstamo está pensado, justamente, para achicar los pasivos comerciales, laborales y profesionales.

SEÑOR CID.- Deseo agradecer al señor Ministro y a su equipo por su comparecencia ante esta Comisión de Salud Pública. Les recomendaría que tomen nota porque, si no me equivoco, esto va a ser algo así como un chisporroteo de situaciones, tal cual lo ha planteado el propio señor Ministro.

En primer lugar, quisiera saber si se ha llevado adelante, en los hospitales del Ministerio de Salud Pública, una estrategia de gerenciamiento a través de la contratación de especialistas en las gerencias de esas instituciones, a lo que nosotros asignábamos una importancia significativa para el normal desarrollo de las estructuras del Ministerio de Salud Pública.

Por otra parte, teniendo en cuenta -empezaríamos por los planteos vinculados al área mutual- que estamos a un año del acuerdo suscrito el 14 de abril y que el Ministro nos informa que los planes de reconversión, de reestructura o los nuevos planteos que harían las instituciones fueron prorrogados hasta el 15 de abril de este año -es decir, un mes más- y que ahora se prevé una prolongación de 11 semanas para tener una primera composición de lugar y, luego, una segunda evaluación de riesgos, quiero saber si no existe la posibilidad de que estos plazos se acorten. Digo esto, considerando que hay instituciones con un nivel de penuria económica y, entonces, esa situación podría conspirar contra su supervivencia. Por lo tanto, ahí surge un primer elemento de preocupación, que por otra parte ya ha sido señalado en estos días por el propio Sindicato Médico del Uruguay, anticipando que hay instituciones que no llegarían al mes de agosto.

Si bien el señor Ministro ya contestó la inquietud de la señora Senadora Xavier sobre el préstamo del BID, en el sentido de que no sería simplemente para una readecuación del funcionamiento de las instituciones, sino que podría contemplarse una parte para eliminar pasivos con acreedores -con lo cual se cambia el contenido inicial de dicho préstamo del BID, que era simplemente para una redefinición de estructuras- le pediría que me confirmara ese aspecto.

Asimismo, tengo entendido, por informaciones de prensa, que hace unos días el señor Ministro tuvo una reunión con delegados de la Xunta de Galicia donde, aparentemente, se habría hablado de un préstamo que estaría ofreciendo la propia Xunta a esa Institución. A juzgar por declaraciones públicas de las distintas gremiales de trabajadores y médicos, el préstamo ha quedado un poco en entredicho, en el entendido de que no sería la Xunta de Galicia la que ofrecería el préstamo, sino una aseguradora de alcance internacional que tendría un desarrollo incluso en la propia Andalucía, donde ha gerenciado algunos hospitales, y que el mismo tendría una clara finalidad de lucro. Consulto, pues, al señor Ministro si ese alcance es correcto de acuerdo con esa entrevista.

El señor Ministro también hizo una afirmación, que no es nueva porque se ha venido reiterando en distintos actores del Ministerio. Quisiera que me aclarara cuál es el objeto último de adoptar un estatuto tipo y qué incidencia tendría en el funcionamiento de las instituciones. Uno, a priori, tiende a pensar que el estatuto es importante, pero que en este momento de crisis no es lo esencial para el desarrollo o sobrevivencia de estas instituciones.

Concretamente, esta es la batería de preguntas y pido disculpas al señor Ministro por lo abigarrado de las mismas.

SEÑOR MINISTRO.- Agradezco al señor Senador las preguntas que ha formulado, porque creo que es mucho más efectivo este diálogo de preguntas y respuestas que los monólogos. Además, ello permite intercambiar ideas y recibir propuestas.

En cuanto a la primera pregunta que refiere a si habría una estrategia de gerenciamiento de los hospitales, debo decir que, efectivamente, es así. Existe una adaptación de las direcciones de los hospitales a los distintos aspectos vinculados con la gestión, se están buscando directores para esos centros que hayan hecho cursos de administración hospitalaria y en cada uno de ellos se ha incluido a un contador para que ayude a llevar adelante toda la gestión de contabilización. Quiero dejar constancia con respecto a que esos contadores han ingresado por mecanismos de concurso o de selección de personal, de manera de poder tomar a los mejores profesionales. Al mismo tiempo, casi todos los hospitales, salvo algunos, han firmado hasta la fecha compromisos de gestión con ASSE, a los efectos de que eso pueda funcionar correcta y adecuadamente. Además, cada uno de los hospitales tiene su propia contabilidad, por lo que todos podemos acceder a la información acerca de su manejo de fondos.

En cuanto al tema mutual, debo decir que el documento base de este asunto es del 4 de abril del año pasado y el plazo de presentación de los proyectos venció el 30 de marzo de este año. Nosotros lo prorrogamos 15 días, y no 30, porque nos pareció de estricta justicia que, en un momento en que el Ministerio había estado acéfalo unos cuantos días, todos los actores tuvieran la certeza de que ese plazo les permitía armar su propio proyecto y que el mismo no se iba a prorrogar. Nosotros mismos confirmamos a todas las instituciones: "Señores, esto se prorroga hasta el 15 de abril, pero después no hay más prórroga." Así fue y de ese modo se cumplió.

Como se comprenderá, dado que hay pasivos por alrededor de U$S 500:000.000 -si no me quedo corto- se requiere bastante estudio. El préstamo en cuestión es de U$S 70:000.000, y se prorratea según el número de afiliados que tenga cada institución, lo cual hace aún más compleja la situación. El plazo de las 11 semanas es el tiempo máximo de estudio para todas esas instituciones. Eso no quita que, a medida que se vayan estudiando algunas, vayan pasando a las calificadoras.

Por otra parte, hemos acordado con el equipo que analiza los distintos proyectos, que el estudio sea constructivo, es decir, no para "bochar" proyectos, sino que en aquellos a los que le falte algún aspecto que consideremos importante, se haga el comunicado correspondiente a las propias instituciones para ver si están en condiciones de resolverlo favorablemente.

Como es público y notorio, la situación de Casa de Galicia es un poco más compleja. Adelanto que, a este respecto, voy a entremezclar las preguntas dos y cuatro que ha formulado el señor Senador, porque en Casa de Galicia se dio la siguiente circunstancia. Se había pedido a una consultora que hiciera el proyecto, y con posterioridad se inició una gestión ante la Xunta de Galicia para ver si ésta estaba dispuesta a hacer algún tipo de inversión, a lo que, en su momento, contestó que antes de hacerlo mandaría consultores para evaluar la situación. Esos consultores fueron los que vinieron e hicieron otro proyecto nuevo; cuando lo presentaron a la Directiva, el mismo no fue aceptado. Eso puso a Casa de Galicia en una situación en la que tiene dos proyectos, pero no se sabe cuál de los dos va a privar. Entonces, les dijimos: "Señores, presenten el día 15 de abril lo que tengan, y entre esa fecha y el 30 del mismo mes, vamos a ir ajustando los proyectos o vayan ustedes determinando cuál va a ser el definitivo". Hicimos esto con el ánimo de colaborar con una Institución de tanto volumen y prestigio.

El tema de la Xunta de Galicia estaba enfocado, según me dijo el Consejero de Salud de dicha Xunta, en el sentido de que si ellos intervenían o, de alguna manera, podían incidir en la gestión y si ésta se hacía de acuerdo con las indicaciones que ellos daban, esa Institución estaría en condiciones de presentar el proyecto a distintos organismos de ayuda financiera en Europa. Ello no quería decir que la Xunta fuera a poner el dinero ni tampoco había compromiso con institución alguna. Desconozco absolutamente si había alguna aseguradora andaluza en el negocio, pero conociendo a los gallegos no creo en la combinación gallego-andaluza, pero puede ser. De manera que la situación en Casa de Galicia está un poco a definirse, según como venga ese proyecto.

En lo que tiene que ver con el Sindicato Médico del Uruguay, en seguida que asumimos tuvimos una reunión con sus autoridades, quienes nos manifestaron su preocupación por todo este tema, así como su interés en adherir al documento del 4 de abril.

En cuanto al tema del préstamo del BID, en realidad, debe quedar claro que es un préstamo al Estado y éste ha decidido canalizarlo por esta vía, según la cual el 80% estará destinado a cancelar pasivos no financieros.

En lo que respecta al estatuto tipo debo decir que le damos mucha relevancia, porque en él se prevé que las instituciones se adapten a algunas estructuras jurídicas que pensamos son muy importantes. Por ejemplo, consideramos de sumo interés que haya una separación entre la Dirección y la Gerencia, es decir, que no haya una mezcla, y que el gerenciamiento sea estrictamente profesional y que la Dirección sea ejercida por personas que sean responsables de sus actos frente a la institución. Hemos visto que en el sistema privado hay dos tipos de organizaciones: unas son las cooperativas y las otras son las mutualistas. Las cooperativas son organizaciones de médicos y no se han fortalecido como institución, salvo en lo que respecta a la estructura médica. Esto hizo que las cooperativas hayan quedado vacías de capital de giro. Mientras tanto, las mutualistas, son instituciones de todos los socios, pero quienes las han dirigido -por ejemplo, los Directores de una Sociedad Anónima- no se han responsabilizado de sus actos. Un ejemplo de esto puede ser Casa de Galicia.

Por todo esto entendemos que sería conveniente que quienes dirigen a una institución sean responsables, que existan intereses contrapuestos entre la institución y la prestación de determinados servicios, que haya una división entre la Gerencia y la Dirección, así como que haya un procedimiento de auditoría de manera tal que los terceros puedan acceder a la información de cómo se están procesando los fondos y que se favorezcan una cantidad de circunstancias que van paralelas a todo lo que tiene que ver con una gestión profesional, sobre todo, tratándose de instituciones que manejan mucho dinero.

SEÑOR CORREA FREITAS.- Desearía plantear al señor Ministro una pregunta relacionada con la vacuna contra la gripe. No he visto campaña del Ministerio de Salud Pública en esta materia, aunque seguramente debe estar preparada y se hará en los próximos días. Pero lo cierto es que solamente he visto algunos avisos de un laboratorio privado.

Teniendo en cuenta que la campaña de vacunación antigripal dio muy buenos resultados en el pasado, quisiera saber los planes del Ministerio en esta materia. Por supuesto comprendo que el Ministerio ha tenido una prioridad que ha sido el combate a la meningitis, por lo cual se ha visto abocado a otro problema. No obstante, como estamos llegando a la etapa fundamental de la vacunación contra la gripe, que es el otoño, estando ya casi en la mitad de esta estación, quisiera saber cuál es la política del Ministerio en esta materia.

SEÑOR MINISTRO.- Precisamente uno de los primeros actos que firmé al asumir mi cargo en el Ministerio de Salud Pública fue el de la adjudicación de la vacuna contra la gripe, la cual estaba prevista llegar al país el lunes pasado. Al parecer en virtud de un problema logístico se ha retrasado y probablemente recién la semana que viene podamos empezar a vacunar.

Quiero destacar que hemos impuesto una multa a la empresa que hace publicidad en los diarios por cuanto está publicitando un artículo que se vende bajo receta. Además la empresa está vendiendo la misma vacuna que a nosotros todavía no nos han entregado. De todos modos esperamos que en la semana próxima la vacuna esté pronta y pueda ser repartida en todos lados.

SEÑOR CHAPPER.- Quiero agradecer especialmente a los señores Senadores por permitirme participar en esta Comisión.

Con respecto al Fondo Nacional de Recursos y su desfinanciamiento quisiera saber si existen compromisos de arreglo respecto a todo lo adeudado. Tengo entendido que se ha asumido una rebaja del 13% de los honorarios y de los IMAEs y, además, que no va a haber reajuste por 6 meses. Ahora bien, me pregunto qué pasa con la deuda actual, sobre todo, porque hay personas que se quejan que no han cobrado lo que se les debe.

Quienes somos médicos del interior siempre hemos escuchado -se lo hemos hecho saber al anterior Ministro- que este tema de la financiación estaba dejando a más del 50% de la población sin el mismo proceso que se está llevando a cabo en Montevideo en lo que tiene que ver con los créditos a los que pueden acceder las instituciones potencialmente desfinanciadas y que integran la FEMI. No sé si era real o no, pero había un compromiso en el sentido de que a las instituciones de asistencia médica del interior del país se les iba a dar el mismo tratamiento que a las de Montevideo. Me gustaría saber en qué está este tema.

Con relación a la Dirección General de la Salud hay un tema que nos ha preocupado mucho que es el de los medicamentos, sobre todo, en lo que tiene que ver con la actuación de un químico de apellido Lombardi que había generado una gran dificultad de funcionamiento en un sistema que se venía desarrollando muy bien. Desde la Comisión correspondiente de la Cámara de Representantes habíamos hecho saber nuestra preocupación pues observábamos que se estaba desmantelando un sistema que había funcionado muy bien.

Por lo tanto, también me gustaría saber qué pasó con respecto a ese punto.

En lo que tiene que ver con ASSE, debo decir que me llama positivamente la atención el ahorro de U$S 40:000.000, porque realmente no me queda claro cómo se ha logrado.

Otro tema que me preocupa es el de la reestructura que siempre quedó, diría, pendiente; se suponía que iba a empezar a funcionar, pero que íbamos a tener un acuerdo entre las autoridades ministeriales. Concretamente, no tengo claro si esto está en funcionamiento o no.

Otro aspecto que me parece importante y que espero que el señor Ministro pueda proporcionarnos los datos es el de la cantidad de usuarios que tiene Salud Pública. Este es un viejo problema y quienes estamos en el Parlamento sabemos que hace más de 15 años estamos tratando de saber cuántos son los usuarios, pues no es posible hacer un presupuesto, saber cuánto se gana o cuánto se consume, si no sabemos, reitero, cuántos usuarios tenemos. He visto pasar distintos Ministros, todos con un proyecto por delante, pero nunca hemos visto las conclusiones. Por ello, me gustaría saber si está en curso una investigación para saber cuántos usuarios tiene Salud Pública, pues ese sería un dato muy importante para todos, ni que hablar para el propio Ministerio.

Por otro lado, recuerdo que en el año 2000 se había pasado una deuda muy importante de ASSE a déficit fiscal. Concretamente me gustaría saber qué pasa con las deudas de los proveedores y si realmente se está poniendo en práctica el tema del cheque diferido con fecha cierta que se va a cobrar. Entiendo que aquí realmente podría producirse una gran economía a nivel del Ministerio de Salud Pública y, sobre todo, de ASSE.

Hace poco tuvimos oportunidad de ver con el señor Ministro que apareció un caso de meningitis meningococcica en La Teja, zona cercana a Rincón de la Bolsa. Por favor espero que no aparezca ningún caso en Rincón de la Bolsa y que se empiece a vacunar con los equipos móviles que tiene el Ministerio lo antes posible.

SEÑOR MINISTRO.- Respecto al tema del Fondo Nacional de Recursos quisiera decir lo siguiente.

Según el acuerdo al que se está llegando entre este Fondo y los proveedores la deuda vieja quedaría congelada en un bolsón y en un plazo de 180 días se van a estudiar distintas fórmulas de cómo se va a pagar el total de lo que figura en ese bolsón.

En fin, si bien no puedo adelantar la forma de pago, porque esto será objeto de una negociación, está claro que ese monto queda congelado en pesos hasta tanto no se acuerde aquélla, durante esos 180 días.

Con respecto a las cooperativas del interior, coincido con lo que dice el señor Diputado Chápper, en el sentido de que la solución primaria se había pensado para Montevideo, en el caso del préstamo del BID, porque se entendía que la situación de las instituciones de la capital era peor que las del interior. Sin embargo, hemos estado analizando las posibilidades del crédito, es decir, cuánto se utilizaría de él porque, como señalé, se prorratea en función del número de afiliados de cada mutualista. En principio, podría haber un excedente y las posibilidades de utilización eran dos: para cancelar pasivos financieros, o sea, los pasivos que tienen los Bancos o para la FEMI. Esto último es lo que hemos resuelto, cosa que se hará en el segundo tramo. El BID ya desembolsó treinta millones de dólares; ahora tenemos que cumplir una serie de condiciones para que nos den el segundo tramo, en el que reitero entrarán las instituciones del interior, lo cual también es algo lógico por el tiempo, puesto que recién les estamos comunicando lo que deben hacer para presentar sus proyectos.

SEÑOR CHAPPER.- ¿En qué tiempo estima el señor Ministro que accederán las instituciones a ese segundo tramo?

SEÑOR MINISTRO.- El plazo máximo es octubre.

En cuanto al planteo hecho por el señor Diputado en lo que tiene que ver con DIGESA y del químico Lombardi, debo decir que éste ha presentado renuncia a su cargo y que se ha designado una persona nueva, también un ingeniero químico, no vinculado a la industria farmacéutica, de manera que podrá moverse con mayor independencia y con un criterio profesional adecuado.

En lo que refiere al ahorro de ASSE, diría que el tema pasa por dos vertientes: por un lado, por la propia devaluación; y, por otro, por el ahorro en la mejora del negocio de compras. Antes se hacían las compras totalmente divididas --cada Hospital hacía su llamado a licitación- y ahora se ha hecho un gran bolsón, lo cual ha transformado al Ministerio de Salud Pública en un cliente muy importante. Pero además, esta negociación --ahora me voy a referir al último punto planteado por el señor Diputado respecto a las deudas con los proveedores- estaba dirigida a celebrar un acuerdo por las deudas viejas, que también están en un bolsón y que se irán pagando de aquí al 2003 en función de un mecanismo acordado y que las nuevas compras se pagarán en un plazo estipulado. Hoy en día, ese plazo se ha estirado un poco por la sencilla razón de que hubo una caída en la recaudación fiscal, y esto está muy vinculado a ese flujo. De todos modos, debo decir que los proveedores del Ministerio de Salud Pública están cobrando, promedialmente, en la mitad del tiempo que lo hacen en el ámbito privado. Al mismo tiempo, el prorrateo se hace porcentualmente con exactitud para todos los proveedores, es decir que no hay hijos y entenados, sino que se hace un reparto equitativo.

En el tema de la reestructura, como dije, los cargos de Directores de División ya están funcionando de acuerdo con el nuevo organigrama; lo que nos falta es de ahí para abajo. El día 2 de mayo tenemos fijada una reunión con la gente de CEPRE, a los efectos de que comiencen a trabajar con cada uno de los Directores de División para optimizar la gestión y, al mismo tiempo, ver cuáles son aquéllos lugares que hoy en día tienen funcionarios excedentes y otros en los que, por el contrario, falta personal. Estamos hablando, pues, de un proceso de racionalización que se está llevando adelante con el CEPRE.

SEÑOR CHAPPER.- Como usted sabe, con el anterior Ministro había un acuerdo por el cual se iban a designar dos o tres Unidades Ejecutoras que en este momento no existen. Una de ellas era la de Rincón de la Bolsa, cuya población es de 32.000 habitantes, que está dependiendo de la Unidad Ejecutora de Libertad, que tiene 6.000 habitantes. Si bien habíamos llegado a un acuerdo en este sentido -eso debe resolverse por ley, porque es un tema que forma parte de la Ley Presupuestal- quiero decir que eso y también el Hospital de Ciudad de la Costa, tienen que ser Unidades Ejecutoras en función del volumen que tienen. Entonces, como se ha dicho que se va a trabajar con el CEPRE, agradecería al señor Ministro agregar este tema, que para mí es de mucha importancia.

SEÑOR MINISTRO.- Tomo nota, señor Diputado.

Me voy a referir ahora al número de usuarios. Como usted sabe, antes de ocuparme de esta tarea fui comerciante y había dos puntos en torno a los cuales hacía un gran seguimiento: el número de clientes y el número de pedidos o de órdenes de compra anuales. Aquí estoy pensando exactamente lo mismo. No sé qué cantidad de clientes tiene Salud Pública, pero parte del acuerdo con el BID para recibir este préstamo, justamente, está referido a determinar el número de usuarios por lo positivo. Hoy están por lo negativo, puesto que los no afiliados a las mutualistas son clientes de Salud Pública.

Estamos armando la información de manera de conocer cuál es el número de usuarios que realmente tenemos.

Creo que ya contesté el tema de los pasivos de ASSE. Repito que lo que era del bolsón está en un proceso de pago puntual y los pasivos nuevos se ha acordado pagarlos en un determinado plazo.

En cuanto al cheque diferido, eso es algo que no podemos instrumentar, por lo que habría que hablar con el señor Ministro de Economía y Finanzas. Si hubiera una certeza del cobro por parte de los proveedores, probablemente el Estado compraría mejor, no sólo en Salud Pública, sino también en otros lugares.

Con relación a la vacunación, ya manifesté en la Cámara de Representantes que cuando decíamos que había que vacunar en Montevideo y Canelones pensábamos en la zona metropolitana, y no en los límites jurídicos administrativos que nos hemos dado los uruguayos, ya que la meningitis no se fija en eso. De todos modos, parecería que el caso que se ha presentado en La Teja no es de meningitis, sino que se trata de otra variante.

SEÑOR CID.- No es meningococo.

SEÑORA PRESIDENTA.- En las distintas instancias en que han estado presentes personas del Ministerio de Salud Pública, y en varias oportunidades -pero fundamentalmente recuerdo la última- hemos planteado con otros compañeros de la Comisión la inquietud en torno al Instituto de Cardiología Infantil. Aquí han estado algunos de sus integrantes -y también en nuestros despachos- y sabemos que es una de las instituciones que se encuentra en una situación límite, y que lleva adelante una tarea demasiado importante como para que no nos preocupemos.

Este Instituto tiene problemas varios; por ejemplo, en el propio Hospital Italiano -aunque ese es un tema interno de la Institución- con el Ministerio de Salud Pública y también con el Fondo Nacional de Recursos. Entonces, más allá de que el señor Ministro considere si es o no el momento de hablar de cada uno de ellos, a nosotros nos importa -y creo que tenemos una responsabilidad compartida- la supervivencia de este Instituto.

Ya estamos a un nivel en el que no solamente está pesando el endeudamiento -que no es privilegio del Instituto de Cardiología Infantil, sino de unas cuantas instituciones- sino que corre riesgo lo que tiene que proveer el propio Hospital y Salud Pública, por lo que estamos en un punto en que puede llegar a detenerse el servicio con la consiguiente responsabilidad de todos.

Quisiera saber si el señor Ministro, o alguno de sus asesores, están en conocimiento de este tema y qué perspectivas podemos tener al respecto.

SEÑOR MINISTRO.- Como dice la señora Presidenta, aquí hay distintos aspectos a tener en cuenta. Uno tiene que ver con la relación privada que existe entre el Instituto de Cardiología Infantil y el Hospital Italiano y otro, también importante, refiere al vínculo entre dicho Instituto, el Fondo Nacional de Recursos y el propio Ministerio.

Al respecto, voy a solicitar al señor Subsecretario que explique lo relativo a la relación con el Fondo Nacional de Recursos y al doctor Toma que plantee lo referente al Hospital Italiano y el vínculo con el propio Ministerio.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- El tema relativo al ICI nos preocupa porque, además, es el único instituto habilitado para realizar cirugías cardíacas en todo el país. Lo tenemos en cuenta y está, por supuesto, tratado a nivel general dentro de las deudas que tiene el Fondo con las IMAE, pero este tema hay que monitorearlo paso a paso. De todas maneras, reitero, está dentro de nuestras preocupaciones.

SEÑOR TOMA.- En este momento se encuentra en trámite dentro del Ministerio de Salud Pública una solicitud de habilitación de un nuevo IMAE que funcionaría en la Institución de Asistencia Médica Colectiva "Médica Uruguaya". El proceso se ha iniciado en el mes de febrero del presente año y el petitorio se acompañó de una serie de datos de la parte edilicia y del sector de recursos humanos, así como de la persona jurídica, que ha cambiado su naturaleza. Más allá de estas consideraciones, el Instituto trata de regularizar su aspecto administrativo para conseguir en el menor tiempo posible la habilitación del Ministerio. Queremos aclarar que en este punto el Ministerio tiene las potestades de habilitación y de contralor del Instituto. Digo esto por la vinculación que existe entre el Instituto y el Hospital Italiano, ya que se trata de una institución que no está comprendida en la Ley Nº 15.181. Al Ministerio de Salud Pública solamente le compete vigilar -de acuerdo con la Ley Nº 9.202- su funcionamiento, pero no tiene la posibilidad de ingresar al ámbito privado, ya que no tiene ley habilitante; otro caso es el de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva en las que, por la Ley Nº 15.181, el Ministerio de Salud Pública puede ingresar a sus libros y, llegado el caso, intervenirlas a efectos de regularizar ciertas situaciones. En este caso, el Ministerio simplemente ejercita el poder de contralor y, particularmente en el ICI, otorga la habilitación del servicio que está solicitando.

SEÑORA XAVIER.- En relación a la última decisión que se tomó asignando cuota mutual a algunos trabajadores del magisterio, quisiera saber cómo ha sido el proceso de ingreso y si ello ha contribuido a estabilizar alguna situación porque desconozco en qué punto se está con relación a ese tema.

SEÑOR MINISTRO.- La pregunta de la señora Senadora es muy interesante porque, indudablemente, hay un volumen importante de potenciales usuarios para volcar al sistema mutual. Se trata de alrededor de 18.000 personas, y teniendo en cuenta el escenario actual, donde todo el mundo busca mejorar su economía, esa cifra resulta sumamente interesante.

Hasta el momento no se ha definido el tema, pero se han manejado diferentes criterios y ninguno de ellos nos satisface plenamente. Nosotros nos inclinamos, en primer lugar, porque se aplique un concepto de libertad de afiliación. Presumimos que muchos de estos maestros ya están afiliados a alguna mutualista y querrán permanecer en ella, y que los que no se encuentran en el sistema, desean tener libertad de elección. En segundo término, no escapa a nuestro conocimiento que hoy en día, el hecho de

traer un nuevo afiliado a una mutualista tiene un precio. Antes, una vez que uno se afiliaba, quedaba 24 meses como socio de una mutualista y recién transcurrido ese lapso podía cambiarse a otra. Hoy, con el llamado "candado DISSE", hay una inamovilidad del usuario, con lo cual el precio es mayor. No tenemos ningún interés en fomentar una práctica comercial para desviar la voluntad de la gente hacia un lado u otro. Al mismo tiempo, para ejercer la posibilidad de afiliación con libertad, se requiere de una adecuada información. No le podemos decir a los maestros que se afilien donde quieran, sabiendo que, de repente, van a elegir una institución que no es viable y no va a subsistir. En definitiva, lo que estamos pensando es que, para que los maestros puedan actuar con libertad y con responsabilidad, debemos darles la mayor información posible para que tomen su decisión de la manera más acertada y, al mismo tiempo, buscar los mecanismos para prevenir y castigar la actuación de toda esa gente que pueda hacer un abuso comercial de esta situación.

SEÑORA XAVIER.- Entonces no se sabe exactamente qué numero de personas ingresaría en forma neta al sistema mutual.

SEÑOR MINISTRO.- De momento no se sabe, porque hay una cantidad que ya está afiliada.

SEÑOR CID.- A mediados del año pasado se hizo el anuncio de una posible traslación de los pacientes portadores de VIH desde el Instituto de Enfermedades Infecciosas al Hospital Pasteur, lo que generó una conmoción importante en los usuarios y en los funcionarios del sistema. Se ha verificado alguna mudanza de cierta oficina del Instituto de Enfermedades Infecciosas al Hospital Pasteur, lo cual ha venido a replantear el tema. Este Instituto viene funcionando de una manera ejemplar en el plano del control de enfermos portadores de VIH, y los usuarios y los propios funcionarios del mismo nos manifestaron su satisfacción al respecto. En consecuencia, como integrantes de la Comisión de Salud, nos había parecido inconveniente esa traslación en función de múltiples consideraciones que no es del caso expresar ahora, porque lo que nos interesa es la opinión de los integrantes del Ministerio.

En ese sentido, quisiera saber si se persiste en la idea de realizar esa mudanza o traslado del Instituto de Enfermedades Infecciosas al Pasteur y, en caso de ser afirmativa la respuesta, nos gustaría que se nos informara en qué plazo esto se estaría verificando, en función de la necesidad de una adaptación de dicho Hospital frente a una nueva patología para la cual no está realmente preparado.

SEÑOR MINISTRO.- Por nuestra parte tuvimos una reunión con los portadores de VIH y con los funcionarios. El argumento del traslado al Hospital Pasteur se basa en dos premisas: una de ellas es que parece ser una tendencia universal el no discriminar a este tipo de enfermos, integrándolos en los hospitales generales por lo que, cumpliendo con esa consigna, lo ideal sería llevarlos al Pasteur; la segunda premisa es que la Unidad Ejecutora en este caso es el Hospital Pasteur. Por consiguiente, habría una mejor administración si los enfermos pasaran a ser atendidos en dicho Hospital, sobre todo teniendo en cuenta que el número mayor son ambulatorios y el porcentaje de internados es muy menor.

En este sentido, cuando ingresamos al Ministerio, tanto los enfermos como los funcionarios nos manifestaron lo siguiente. En primer lugar, que no querían ir al Hospital Pasteur porque no estaba en condiciones de recibirlos; en segundo término, deseaban instalar una mesa de diálogo y, en tercer lugar, querían manejar ellos el dinero. Frente a esto contestamos que al Pasteur no pensábamos trasladarlos -y nos comprometíamos a no hacerlo- hasta que dicho Hospital estuviera en absolutas condiciones de recibirlos, con todo lo que ellos requieren para su atención. Respecto a la mesa de diálogo les manifestamos que la podíamos instalar en ese momento y, en relación al dinero, señalamos que debía ser manejado por el responsable de la Unidad Ejecutora que, además, es lo que marca la ley.

Como respuesta recibimos lo siguiente. Podríamos decir que los enfermos nos dieron una carta de crédito, en el sentido de que aceptaban ir a la mesa de diálogo y que no se los trasladara al Pasteur hasta ese momento, pero entendían que el manejo del dinero por parte de los funcionarios podía ser conveniente porque a veces necesitaban los remedios rápidamente. Respecto a este último punto les señalamos que el manejo del dinero era otra cosa.

Posteriormente recibimos la visita de los funcionarios, quienes hicieron el mismo planteo, es decir, manejar ellos el dinero. Nuevamente señalé que eso no era posible, pero que fueran a la mesa de diálogo. Sin embargo, argumentaron que eso era algo complicado y que no podían sentarse en la misma mesa de diálogo que los enfermos. Frente a esto nosotros instalamos la mesa de diálogo y los funcionarios nos preguntaron cuál era la contrapartida, qué era lo que pedíamos porque, en realidad, ellos estaban ocupando el Instituto. Les dije que no había contrapartida, que siguieran ocupando y que la mesa de diálogo estaba instalada.

Luego los enfermos solicitaron la integración de dos personas más a esa mesa de diálogo: un Legislador y un sacerdote. Les dijimos que sí, y están dialogando, pero con respecto al dinero seguimos en la misma postura.

SEÑORA XAVIER.- Quisiera saber, señor Ministro, qué cambios se han producido respecto a su posición de hace pocos días en la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, en relación a la vacunación por el tema de la meningitis, en base a esta nueva partida; en una palabra, si esto permite compactar un poco los tiempos de la vacunación.

Por otro lado, si bien en aquella oportunidad estuve presente, justamente uno de los temas en que se habían dado diferencias era en el concepto de universalidad de la vacunación. El señor Ministro había planteado claramente que quienes estuvieran afiliados a instituciones médicas pagarían por ella, pero quienes no pudieran acceder a ese costo -serían dos tickets, por lo que estaríamos hablando de más de $ 200 para cada una de las dosis- estarían cubiertos por parte del Ministerio.

Mi pregunta concreta es si esta nueva partida que se recibió en forma adelantada en relación a la planificación que el Ministerio tenía por la información recibida, acorta los plazos. Asimismo, como la prensa maneja que entre los 4 y los 19 años todos estarían siendo vacunados, quisiera saber si hubo algún giro en el sentido de que tanto los niños como los adolescentes comprendidos en esa franja de edad, a nivel público y privado, podrían recibir la vacunación en forma gratuita.

SEÑOR MINISTRO.- Por ahora, y mientras vayamos disponiendo de las vacunas, hemos resuelto -en base a los que nos sugirió la Comisión de Vacunación- vacunar en el foco donde se da la mayor circunstancia de riesgo. Por supuesto que esta segunda partida que vino antes de lo previsto mejora la situación de los plazos. De cualquier manera, tenemos previsto vacunar hasta el día 30 de mayo en Montevideo, Canelones y Rincón de la Bolsa. A partir de esa fecha, nos vamos a manejar según la disponibilidad de la vacuna y, según las posibilidades, se traerían más dosis.

SEÑORA XAVIER.- Yendo a otro punto, quisiera saber si está pronta la investigación planteada con relación a las dificultades que hubo en la anterior gestión sobre el tema de la vacunación, si podemos recibir información sobre ese tema o si sigue pendiente. En una palabra, si desde el punto de vista parlamentario vamos a recibir datos al respecto.

SEÑOR MINISTRO.- La investigación administrativa está pronta por parte de los servicios y en este momento está siendo estudiada por quien habla. De todos modos, no creo que las investigaciones sean secretas ni nada que se le parezca, pero también confieso a la señora Senadora que he leído más en estos días que durante toda mi vida.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera agregar algo con respecto al tema de la vacuna. Con otros señores Senadores no pudimos concurrir a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes a la que compareció el señor Ministro porque teníamos otra reunión ese mismo día. De todos modos, el sistema de contar con las versiones taquigráficas nos permite, de algún modo, estar presentes. Espero estar acertada, si la interpretación que voy a dar ahora es la correcta, en el sentido de hacia dónde apuntamos. Este es un proceso que se inicia con Montevideo, Canelones y Rincón de la Bolsa, pero que puede tender a la universalización en la medida en que tengamos disponibilidad de vacunas.

Por otro lado, me pareció muy interesante que en todo el desarrollo que se dio en esa Comisión, con aportes de varios señores Representantes e incluso de la señora Senadora Xavier, que estaba presente, se hiciera algún requerimiento sobre la necesidad de informar a la población. Creo que este es un tema muy importante porque es evidente -ojalá no pase, pero puede suceder- que a pesar de la vacunación podemos tener algunos casos. Entonces, me parece relevante que el Ministerio informe a la población en el sentido de que con esta vacuna reducimos el margen de riesgo, pero que no se trata de un procedimiento aparentemente infalible. Creo que es mejor prevenir que curar y, en materia de información, todo lo que hagamos me parece bueno.

Digo esto porque me parece importante que, después de todas las idas y venidas que ha tenido este proceso y del esfuerzo que demandará la vacunación -ojalá se llegue a abarcar el total del universo, en cuanto a franjas etarias y a zonas geográficas- no se escape de esto alguna situación.

Le hago llegar al señor Ministro estas apreciaciones en virtud de lo que fue el proceso social -no nos olvidemos de que estamos hablando de temas biopsicosociales- en la ciudad de Santa Lucía, que fue casi tan importante como los propios episodios. Creo que al ser humano, a veces, le hace tanto daño la muerte física como estos pequeños episodios sociales, pero que sumados son grandes.

Me gustaría dejar planteada esta tarde la inquietud en el sentido de que la información a la población, acompañada de un proceso de vacunación, es un factor muy importante.

SEÑOR CHÁPPER.- Quisiera recordar al señor Ministro que habíamos solicitado información con respecto a cuántas vacunas había expedido en el último año el Laboratorio Gautier, a los efectos de conocer la cantidad que sería necesario importar. Vuelvo a hacer el mismo razonamiento que hicimos en aquel momento, en virtud del cual consideramos que hay mucha gente que ha comprado la vacuna pero hay otras personas -que son las que nos preocupan y que están vinculadas al Ministerio de Salud Pública- que no han podido acceder a ella. Realmente, pensamos que esto es lo que más angustia a la gente en este momento.

SEÑOR MINISTRO.- Efectivamente, el tema de la información es muy importante y existe un aspecto que ha sido señalado por la Comisión de Vacunación y que hemos reiterado en varias ocasiones, que tiene que ver con que esta vacuna no se da en forma preventiva y generalizada, sino que se inocula cuando aparece algún foco. Tampoco asegura la inmunidad, ya que sus porcentajes son relativamente bajos, y me han señalado que es muy probable que aparezca algún caso aun en personas vacunadas. Esto lo hemos manifestado y lo podemos informar con más insistencia. Personalmente, coincido con la señora Presidenta en el sentido de que la situación de ambiente social es, quizás, mucho más profunda de lo que científicamente se sabe de este tema. Al respecto, vamos a tomar nota y vamos a brindar la información adecuada por las vías más razonables.

Al mismo tiempo, debo decir que recuerdo el pedido del señor Diputado Chápper. En ese sentido, consultamos al Laboratorio Gautier el número de vacunas, por lo que supimos que las que se trajeron y se vendieron fueron pocas -no recuerdo exactamente el número, pero cuento con la información y se las voy a hacer llegar- oscilando entre las 20.000 y 30.000 por año; quiere decir que no se trata de una cantidad significativa.

SEÑORA XAVIER.- El señor Ministro manifestó que el porcentaje de efectividad de esta vacuna es bajo. Al respecto, debo decir que eso es cierto, ya que la vacuna no brinda una protección del 100 %. Sin embargo, existen vacunas que integran el plan habitual de vacunación que brindan una menor protección que ésta. Creo que, entre otras cosas, va a influir en todo esto la posibilidad de seguimiento de las dosis y de saber cuántas zonas se han cubierto, es decir, si se abarcó sólo el foco, el perifoco o una región más extensa. Todos estos aspectos van a determinar la eficacia de este plan de vacunación.

También quería poner en conocimiento del señor Ministro que presenté una comunicación escrita acerca de la posibilidad de llevar a cabo una vacunación contra la Hepatitis A en las zonas más vulnerables. Como se sabe, con las inclemencias del clima que se han dado en el último período, hemos recibido reclamos de unos cuantos lugares del interior del país -sobre todo de las zonas que no cuentan con saneamiento- en relación con focos que podrían considerarse, eventualmente, epidémicos o en zonas de riesgo. En este sentido cursamos vía Senado, en virtud del artículo de la Constitución que nos habilita a ello, una exposición escrita en la que planteamos la posibilidad de efectuar una vacunación contra la Hepatitis A en zonas vulnerables, que no sólo cubriera a los niños en situación de déficit sanitario y social, sino también a la población carcelaria afectada por la crisis, que en este último período se ha agudizado.

SEÑOR MINISTRO.- Con respecto a la población carcelaria, debo decir que estamos trabajando junto con el Ministerio del Interior en ese tema.

En lo que tiene que ver con el otro aspecto planteado, como la señora Senadora comprenderá, lo que hago es lo que me sugieren las personas que saben; yo solamente asumo los riesgos. Voy a tomar nota de este tema porque, como la señora Senadora sabe, yo no entiendo de esta materia.

SEÑOR CID.- Quisiera decir al señor Ministro que, si bien no está aprobada por el Cuerpo, estamos en trámite de elevar una minuta de comunicación al Ministerio de Salud Pública -esto figura en el orden del día y, probablemente, se apruebe en el día de mañana- vinculada a la reglamentación de la ley que regula el alojamiento para adultos mayores. Personalmente, he percibido que existe un claro apartamiento del espíritu de la ley en la reglamentación, que es previa a la asunción del señor Ministro. En esa minuta está mucho más explicitado el desvío que hace la reglamentación del espíritu de la ley, en lo que tiene que ver con las direcciones de las casas de alojamiento para adultos mayores. La reglamentación establece que solamente podrán ejercer esa dirección médicos geriatras gerontólogos, aspecto que la ley no menciona. La norma expresa que las casas de alojamiento para adultos mayores deben tener como referente un geriatra gerontólogo. El significado de la palabra "referente" fue largamente discutido en el seno de la Comisión de Salud Pública en la anterior Legislatura, señalándose que "referente" es "en relación a" y no exclusivamente como directores. Esto tuvo un fundamento muy marcado en el sentido de que la especialidad de geriatra gerontólogo está muy poco desarrollada en el país. Entonces, de aplicarse esto en forma estricta con el sentido de la reglamentación, muchas casas de residencia de ancianos dejarían de funcionar porque, por ejemplo, en muchos departamentos no hay ningún geriatra gerontólogo. Esta es la primera apreciación que quería hacer.

En segundo lugar, está el hecho de que a los actuales profesionales médicos que dirigen algunas casas de alojamiento para adultos mayores, solamente se les permite estar al frente de una de ellas, impidiéndoles ampliar su campo de trabajo -en este caso puede ser, incluso, comercial- luego de haber cumplido, inclusive, con las exigencias que el propio Ministerio estableció -lo que me parece muy bien- en el sentido de llevar adelante los cursos respectivos y haberse capacitado, porque dichos cursos tienen esa finalidad.

Estos son los dos aspectos en los cuales me parece que se desviaba el espíritu del proyecto de ley y se los explicitamos por escrito.

Otro tema que dejo a su consideración -podría implicar una iniciativa- es que en ese momento no existía una agremiación de casas para alojamiento de ancianos con fines de lucro que pudiese ser representativa. Por lo tanto, en la Comisión Asesora Honoraria que funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública no fueron incluidas como integrantes de la misma. Me parece -y existe una inquietud de ese núcleo de profesionales- que tienen derecho a dar su opinión porque, en realidad, se trata de una comisión asesora y considero que no estaría mal que la integraran. En este sentido es que le hago llegar mi sugerencia al señor Ministro.

SEÑOR CHÁPPER.- En lo que tiene que ver con el tema de la geriatría, nosotros trajimos a Representantes de la Cátedra de Geriatría de la Facultad de Medicina, quienes se mostraron partidarios de que los directores de las casas de alojamiento para adultos mayores fueran geriatras. En la Comisión -y con ese espíritu votamos en el Parlamento- nunca se estuvo de acuerdo en que fueran sólo geriatras.

Sabemos que en el interior viven muy pocos geriatras. En este aspecto, hay una realidad en Montevideo y otra en el interior. En cuanto a la reglamentación, aunque no está escrito, se había dicho que en el interior del país había que tener una mayor flexibilidad, porque se sabía que muchas de las cosas que se solicitaban, no se iban a poder cumplir. De modo que todos teníamos la preocupación de que esas instituciones no llegaran a obtener la autorización. Hay que aclarar que 34 están afiliadas, pero 300 no lo están. Esto genera una dificultad muy grande.

En virtud de que se ha traído a consideración este tema, propongo que se tenga la suficiente flexibilidad en cuanto a la reglamentación, porque si esas instituciones no pueden seguir dando asistencia, ¿qué vamos a hacer con toda esa gente?

SEÑOR MINISTRO.- Agradezco el aporte que hace el señor Legislador y en ese aspecto, estoy totalmente de acuerdo con todo lo que se ha dicho. Vamos a revisar todos estos puntos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ya que estamos hablando de reglamentación, quiero decir que hemos enviado al Ministerio de Salud Pública una carta firmada por nosotros, en nombre de toda la Comisión. Dicha carta está relacionada con la reglamentación de un proyecto de ley. Al respecto, hubo un primer proyecto de ley que otorgaba un día de licencia a las funcionarias públicas para hacerse el estudio clínico conocido como "Papanicolaou", etcétera. Después se presentó un proyecto de ley complementario, del señor Senador Heber, en el mismo sentido, para asimilar a otra cantidad de funcionarias. En ese sentido, en esta Comisión nos pusimos de acuerdo para mandar una carta al Ministerio -observo que el señor Ministro recibió esta misiva- para ver si era posible unificar criterios obviando todo el proceso de la reglamentación. Esto aceleraría los plazos y nos dejaría tranquilos en cuanto a que nadie quedaría fuera de esta norma.

SEÑOR MINISTRO.- Leí esa carta y estoy totalmente de acuerdo con lo que allí se propone. En tal sentido, he dado las instrucciones correspondientes a los efectos de armar la respectiva resolución.

SEÑOR CHAPPER.- A pesar de que es prematuro, quiero decir que el 31 de mayo se festeja el "Día sin humo". Aspiro a que a nivel central del Ministerio y de todos los funcionarios, no se deje fumar dentro de la institución así como tampoco en los hospitales. Creo que sería un buen aporte para la salud nacional.

Otro pedido que queremos hacer, es el siguiente. En la reglamentación de la ley relativa a los Psicólogos -que fue un viejo proyecto de ley que estuvo doce años a consideración- se ha desconocido algo que se planteó muy claramente, como por ejemplo el requisito de aquellos que debían tener una competencia notoria, como decimos los médicos. Pensamos que eso ha quedado diluido y por tanto ha generado un gran malestar. En consecuencia, aspiro a que las autoridades del Ministerio de Salud Pública tomen cartas en el asunto y adecuen la reglamentación. Creemos que esa será una situación buena para todos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que esta reunión ha sido muy provechosa porque hemos tocado todos los temas que a ustedes y a nosotros nos inquietan. Además, queremos decir que estamos abiertos al diálogo y seguramente nos vamos a volver a ver para seguir conversando sobre los temas que hoy hemos tratado. Al respecto, si tienen algún documento que creen puede ampliar la información, pueden enviarlo a través de esta Comisión.

La Comisión de Salud Pública agradece al señor Ministro, al Subsecretario y asesores por su comparecencia en este ámbito.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 17 y 34 minutos)